**К О Н Ц Е П Ц И Я**

**снижения вреда от источников**

**неинфекционных заболеваний**

# **Введение**

Неинфекционные заболевания (НИЗ), также известные как хронические заболевания, как правило, имеют продолжительное течение и являются результатом воздействия комбинации генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов.

К основным типам НИЗ относятся сердечно-сосудистые заболевания (такие, как инфаркт и инсульт), раковые заболевания, хронические респираторные заболевания (такие, как хроническая обструктивная болезнь легких и астма) и диабет.

В соответствии с резолюцией №66/2 Генеральной Ассамблеи ООН от 24/12/2012 употребление табака, чрезмерное употребление алкоголя, нездоровое питание, отсутствие физической активности и их детерминанты определены в качестве наиболее опасных и известных видов источников неинфекционных заболеваний.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний составляет 15 млн. человек в год. 87% этих «преждевременных» случаев смерти приходится на долю стран с низким и средним уровнем доходов.

НИЗ распространены во всех возрастных группах, всех регионах и всех странах. Эти заболевания часто связывают с пожилыми возрастными группами, но фактические данные свидетельствуют о том, что среди всех случаев смерти, свяханных с НИЗ, 17 миллионов регистрируется в возрастной группе до 70 лет. При этом 82% этих случаев «преждевременной» смерти имеет место в странах с низким и средним уровнем доходов. Дети, взрослые и пожилые люди — все уязвимы перед факторами риска, способствующими развитию НИЗ, такими как нездоровое питание, недостаточная физическая активность, воздействие табачного дыма или злоупотребление алкоголем.

Развитию этих заболеваний способствуют такие факторы, как быстрая и неорганизованная урбанизация, глобализация нездорового образа жизни и старение населения. Последствия нездорового питания и недостаточной физической активности могут проявляться у отдельных людей в виде повышенного кровяного давления, повышенного содержания глюкозы в крови, повышенного уровня липидов в крови и ожирения.

Проблемы, связанные с НИЗ, признаны мировым сообществом, политическими и некоммерческими организациями. С точки зрения улучшения ситуации с НИЗ в отличии от инфекционных заболеваний (ИЗ), то положительных эффектов можно достичь легче, быстрее и эффективней, кроме того, улучшая ситуацию с НИЗ косвенно улучшится ситуация и с ИЗ, поскольку иммунитет человека непосредственно связан с его/ее образом жизни. Следовательно, сильный иммунитет способен бороться и с инфекционными заболеваниями (ИЗ).

Вместе с тем, осуществление профилактики и своевременных мер в отношении неинфекционных заболеваний способны существенно снизить как финансовую, так и административную нагрузку на систему здравоохранения, повысить благосостояние народа страны, а также закрепить крепкий фундамент для будущего поколения.

# **Анализ текущей ситуации в Республике Казахстан**

Здоровье населения является одним из ключевых показателей социально-экономического развития страны. В то же время, в сравнении с рядом стран с многовековой сложившейся системой здравоохранения, состояние здоровья населения Казахстана в целом характеризуется как сложное[[1]](#footnote-1). В SWOT анализе здравоохранения Казахстана в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы, рост неинфекционных заболеваний в Казахстане отнесено в область «угроз». Министерство здравоохранения Республики Казахстан в рамках представления новой модели общественного здравоохранения на заседании Правительства РК проинформировало, что профилактика хронических заболеваний является лучшей мерой, «вместо того, чтобы тратить до 95% медицинского бюджета на их лечение».[[2]](#footnote-2)

На протяжении последних 100 лет произошло резкое изменение структуры причин смертности. До XX века люди в основном умирали от инфекционных заболеваний (грипп, туберкулез и т.д.), в настоящее время двумя основными причинами смертностей являются болезни системы кровообращения и новообразования, которые наряду с сахарным диабетом и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) относятся к основным неинфекционным заболеваниям (НИЗ), ответственным за две трети всех смертей в мире. По оценкам Global Burden of Disease Collaborative Network в Казахстане доля НИЗ в структуре смертности в 2016 году составила 84,1%, травм – 10,4%, инфекционных, материнских, неонатальных и пищевых заболеваний – 5,5%. Возникновению этих заболеваний, в первую очередь неинфекционных, способствуют факторы риска.

В Казахстане наибольшее количество смертей в возрасте 15-49 лет приходится на употребление алкоголя и курение табачных изделий.

Количество смертей по факторам риска в возрастной группе от 15-49 лет (муж. и жен.), Казахстан, 2016

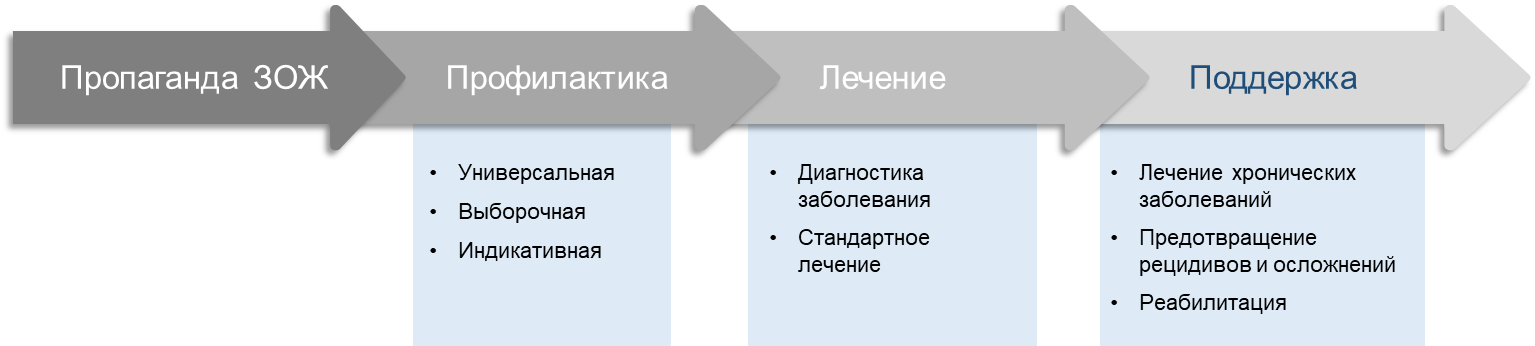
Количество смертей по риск факторам в возрастной группе от 50-69 лет (муж. и жен.), Казахстан, 2016

В возрасте 50-69 лет, источником наибольшего количества смертей являются – повышенное артериальное давление и курение.

Концепцией охвачены источники НИЗ из приоритетного списка ВОЗ – злоупотребление алкоголем; табакокурение, питание, физическая инертность. Вместе с тем, с учётом реалий Казахстана, будут рассмотрены характерные для страны НИЗ, а также рекомендации по снижению их вреда – наркозависимость и репродуктивное здоровье.

# **Обоснование подходов по снижению влияния факторов риска от НИЗ.**

Институт медицины (IOM) предложил модель континуума услуг здравоохранения. Она включает четыре основных элемента: пропаганду здорового образа жизни (promotion), профилактику (универсальную, выборочную и индикативную), лечение (диагностика заболевания и стандартное лечение) и поддержку (наблюдение и лечение хронических заболеваний, реабилитация, предотвращение рецидивов, осложнений, инвалидности, смерти)



Концепция снижения влияния факторов риска (снижения вреда) впервые получила широкое признание в работе с лицами, имеющими зависимость от наркотиков, употребление которых сопряжено с множеством негативных явлений, в том числе заражением парентеральными инфекциями (вирусные гепатиты В и С, ВИЧ), передозировками, криминальным поведением. Услуги по снижению влияния факторов риска входят в поддержку, то есть четвертый компонент континуума услуг здравоохранения, и охватывают людей, которые не могут вылечиться (избавиться) от факторов риска, некоторые из которых классифицируются как заболевания (например, наркотическая или алкогольная зависимость).

Вопрос о том, что эффективнее — частичное снижение вреда или полный отказ от факторов риска, является риторическим: полное устранение фактора риска является лучшей альтернативой. Вместе с тем, снижение вреда во многих случаях становится единственной возможностью, особенно когда очевидно, что человек не готов полностью отказаться от фактора риска. Очевидно, что концепция снижения факторов риска направлена для той категории общества, которая не планирует кардинально менять свой образ жизни. То есть целевой группой мер по снижению вреда являются лица, не способные самостоятельно или с посторонней помощью полностью исключить фактор риска. Если человеку не безразлично его здоровье, но при этом он не готов бросить курить, перестать употреблять алкоголь, есть высококалорийную пищу и регулярно ходить в спортзал, это не говорит о его/ее «обреченности» на вечную борьбу с заболеваниями. Напротив, это весомый повод для того, чтобы найти компромисс и создать для своего организма комфортные условия, которые позволят снизить вред, наносимый фактором риска, при незначительных изменениях образа жизни. Рациональная коррекция факторов риска позволяет впоследствии добиться снижения заболеваемости, уменьшения числа обращений за экстренной помощью, инвалидизации и преждевременной смертности и увеличения доли «экономически активного населения»

# **Определение мер, способствующих снижению влияния факторов риска**

## **Внедрение алкогольной политики**

В большинстве случаев запреты со стороны государства не всегда учитывают источники и первопричины употребления алкоголя, включая культурные особенности, ценности и социальный быт человека. Даже самое строжайшее национальное законодательство трудно применять, когда оно вступает в конфликт с культурой людей.[[3]](#footnote-3)

В нашей стране, как и в большинстве стран бывшего Советского Союза, превалирует употребление крепких алкогольных напитков. К числу крепких, согласно определению ВОЗ, относятся напитки, которые содержат в себе не менее 20% алкоголя от полного объёма готовой продукции. Исследования показывают, что большинство фактов разового чрезмерного употребления алкогольных напитков (5 стандартных доз алкоголя и более) приходится именно на крепкий алкоголь. **В связи с этим, рациональным является применение мер по переключению потребителей с крепких алкогольных напитков на менее крепкие (<20˚ градусов).** ***Целесообразным является также применение фискальной политики (к примеру, дифференциация размера акциза на крепкие и слабые алкогольные напитки) вкупе с мерами информационно-просветительского характера.***

***В рамках модернизации системы образования, необходимо пересмотреть морально устаревшие подходы по информированию школьников и студентов о вреде алкоголя.*** Зачастую, такие внеклассные уроки воспринимаются весьма поверхностно, и даже могут вызывать обратный эффект повышенного интереса. В этой связи, требуется на национальном уровне разработка специальных программ (курсов, тренингов, уроков и иных форм обучения и просвещения) с привлечением отечественных и международных экспертов на конкурсной основе.

В целях достижения эффективности, необходимо вовлечение в дискуссию корпоративного сектора, специализирующегося на производстве алкогольных напитков, рассмотреть стимулирующие механизмы и преференции для бизнеса по расширению линейки слабоалкогольной продукции за счет снижения объемов алкогольных напитков с высоким содержанием спирта.

Такие подходы позволят выстроить алкогольную политику, направленную на снижение вреда от употребления алкоголя, имеющего устойчивую и долгосрочную основу.

## **Питание**

Сегодня крупные компании мира занятые в нише питания также ведут работу по снижению вреда собственной продукции. Для этих целей ведутся научные работы, совершенствуются бизнес процессы, а также меняются подходы к производству. Крупнейший в мире производитель продуктов питания и напитков - Nestle объявил о намерении сократить количество сахара в производимом шоколаде на 40 процентов. Как утверждают в Nestle, благодаря достижениям новых технологий стало возможным придавать сахару новую структуру. В результате он быстрее растворяется и кажется более сладким. Это позволяет уменьшить его содержание в шоколаде без ущерба для вкуса с эффектом снижения вредности.

Крупнейшая сеть быстрого питания в мире Макдональдс (McDonalds) открыла в Сиднее (Австралия) первое кафе здорового питания. Привычные бургеры, жареную картошку и «бигмаки» в меню сменили чечевица, несколько видов салатов, томатный суп, куриная грудка по-мароккански и коричневый рис.

Кроме того, в планах обеспечить 100% покрытие свежих мясных изделий, т.е. перейти от замороженной продукции к свежей, что потребует от компании выстраивание новой цепочки поставок на глобальном уровне.

В этой связи, актуальным на сегодня является поощрение производителей распространению на рынке менее вредной продукции.

Общими рекомендациями по здоровому питанию являются: потребление разнообразной пищи; поддержание нормального веса тела; низкое потребление насыщенных жиров и холестерина; достаточное содержание в рационах витаминов (овощи, фрукты, зерновые); ограничение приёма сахара, соли и натрия.

Кроме того, есть комплексные меры, которые необходимо реализовать на уровне государства:

1. Объединение существующих программ, касающихся питания, в единую программу продовольственной безопасности. В том числе создание единого управляющего центра по питанию в РК;
2. Дальнейшее улучшение программ питания детей в дошкольных и школьных коллективах. При этом, необходимо проработать вопросы обеспечения горячим питанием студентов и аспирантов;
3. Разработка и запуск программы питания, ставящей целью обеспечение трудовых коллективов горячим питанием;
4. Повышение осведомлённости населения о последствиях нездорового питания и сопутствующих рисках для здоровья на системной основе;
5. Просвещение и информирование целевых групп (студенты, медицинские работники, учителя, школьники, работники СМИ, население) о роли здорового питания в профилактике НИЗ, в том числе ожирения;
6. Пропаганда и поддержка исключительно грудного вскармливания (ИГВ) детей в первые 6 месяцев жизни, наряду с продолжением грудного вскармливания детей до двух лет и в более старшем возрасте, а также адекватное и своевременное дополнительное прикармливание, в соответствии с рекомендациями ВОЗ.
7. Обеспечение практической реализации свода рекомендаций ВОЗ по вопросам маркетинга продуктов, богатых жиром, солью и сахаром, фокусированного на детей маркетинга безалкогольных напитков, используя налоги на безалкогольные напитки и применение систем мониторинга;
8. Сократить потребление соли за счёт повышения информированности населения о необходимости уменьшения потребления соли. Снизить потребление соли/натрия в готовых к употреблению продуктах питания путём ограничения содержания соли по категориям пищевых продуктов;
9. Разработать и внедрить комплекс мероприятий по увеличению производства и обеспечения доступности овощей и фруктов;
10. Повысить осведомлённость людей о минимальном потреблении овощей и фруктов, а также распространять фрукты и овощи в школах в соответствии со схемой ЕС;
11. Разработать и внедрить комплекс мероприятий для исключения транс-изомеров жирных кислот (менее 2 гр. на 100 гр. жира) в рационе и сократить насыщенные жиры за счёт уменьшения количества жира в молочных продуктах, в соответствии с европейскими уровнями;
12. Разработать и внедрить комплекс мероприятий для ограничения продажи пищевых продуктов, содержащих транс-изомеры жирных кислот, компаниями по продаже продуктов питания, путём создания соответствующего запрета;
13. Повысить осведомлённость людей о побочном действии транс-изомеров жирных кислот на здоровье;
14. Разработать и внедрить комплекс регуляторных мер, включая стимулы для производителей, чтобы заменить насыщенные жирные кислоты в производимых пищевых продуктах ненасыщенными жирными кислотами;
15. Стимулирование инвестиций в масличные культуры для получения более здоровых жиров. Это будет способствовать увеличению наличия, доступности и использования растительных масел вместо животных жиров;
16. Повысить осведомлённость людей о преимуществе замены насыщенных жирных кислот ненасыщенными жирными кислотами;
17. Разработать и внедрить комплекс регулирующих мер для снижения содержания свободного или добавленного сахара в продуктах питания и безалкогольных напитках, путём принятия соответствующих стандартов и правил;
18. Разработать и внедрить стандарты на пищевые продукты для государственных учреждений, предоставлять услуги общественного питания и использовать государственные контракты на закупку продуктов питания;
19. Разработать и внедрить комплекс экономических мер для стимулирования производства (путём субсидирования), потребления здоровой пищи (путём обеспечения государственного заказа на покупку) и уменьшения потребления продуктов питания, которые препятствуют поддержанию и продвижению здорового питания (путём использования налогов);
20. Расширить возможности для использования здоровых сельскохозяйственных продуктов и местных продуктов питания, путём разработки политики с упором на укрепление производительности некоторых компаний пищевой промышленности, розничной торговли продуктами питания, предприятий общественного питания, а также государственных учреждений;
21. Повысить информирование потребителей и пропаганду различных аспектов практики здорового питания и профилактики ожирения, путём проведения общественных кампаний и программ социальной рекламы;
22. Создать условия, способствующие здоровому питанию, в том числе посредством мер по просвещению в области питания - в школах, центрах по уходу за детьми и прочих образовательных учреждениях, на местах работы, в клиниках и больницах, а также других государственных и частных учреждениях с учётом их индивидуальных особенностей;
23. Разработать и внедрить требования к обязательной цветной маркировке, с указанием состава предварительно расфасованных пищевых продуктов, в том числе пищевой маркировки на передней стороне упаковки. Транс-жиры и содержание соли должны быть обязательными среди других обычных ингредиентов;
24. Проводить мониторинг алиментарных факторов риска НИЗ.

## **Поддерживающая заместительная терапия**

Поддерживающая заместительная терапия (далее ПЗТ) — это лечение для людей, которые зависят от наркотиков группы опия (опиатов) с помощью специальных медицинских препаратов (метадон, бупренорфин). Приём заместительных препаратов, в частности метадона, устраняет необходимость употреблять нелегальные опийные наркотики, так как он в определённом смысле, замещает их действие и поддерживает стабильное состояние пациента в течение суток.

Основная цель лечения – помочь потребителям наркотиков прекратить приём нелегальных наркотиков, улучшить состояние их здоровья, предотвратить неблагоприятные последствия инъекционного потребления наркотиков (передозировки, заражение ВИЧ-инфекцией, гепатитами «С» и «В», гнойные и септические осложнения и т.д.), улучшить взаимоотношения с родными и близкими, уйти от криминальной жизни, иметь возможность трудиться и учиться.

ПЗТ официально поддерживается Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), [У](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%9E%D0%9E%D0%9D_%D0%BF%D0%BE_%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BC_%D0%B8_%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8)НП ООН, [Объединённой программой ООН по ВИЧ/СПИД](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AE%D0%9D%D0%AD%D0%99%D0%94%D0%A1) (ЮНЭЙДС) и рассматривается этими международными организациями как один из наиболее эффективных методов лечения опиоидной зависимости, а также как метод снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией. Данный препарат вошёл в Модельный перечень основных лекарственных препаратов ВОЗ.

Согласно некоторым оценкам, каждый доллар, вложенный в программы лечения опиоидной зависимости, может сохранить до 4-7 долларов благодаря таким факторам, как снижение потерь, причиняемых преступностью, связанной с наркотиками и вызванных кражами и грабежами, а также сокращение расходов на уголовное судопроизводство.

В 2013 году, в 27 странах Европейского Союза, лечение от наркомании в течение года получали более 1 миллиона человек, из них ПЗТ получали около 700 тыс. человек. Наиболее часто используемым медикаментом был метадон, который назначался для 69% всех пациентов. 28% пациентов получали бупренорфин. Практически во всех странах ОЭСР применяется поддерживающая заместительная терапия для лиц, страдающих опийной наркоманией, кроме трёх стран (в двух из которых, практически нет наркотиков опийной группы). ПЗТ применяют и в странах бывшего постсоветского пространства: Украина, Белоруссия, Литва, Азербайджан, Грузия, Таджикистан, Кыргызстан, Молдова и других, за исключением России и Узбекистана.

Основные цели ПЗТ с медицинской точки зрения:

* + - 1. Не допустить развитие синдрома отмены («ломки»);
      2. Поддерживать состояние физического комфорта и снимать влечение к нелегальным наркотикам;

1. «Блокировать» эффекты уличных опиоидов;

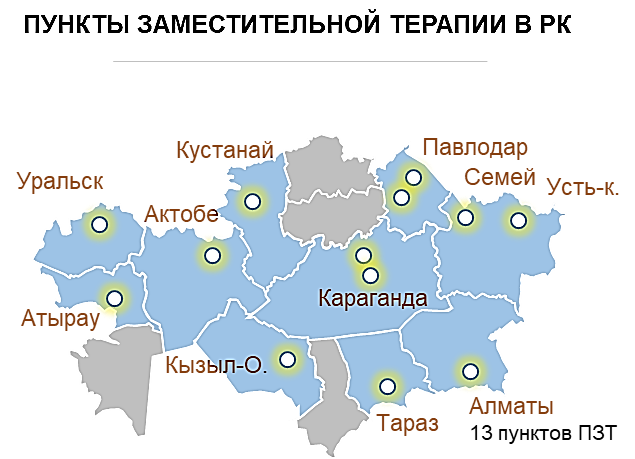
Для людей, зависимых от наркотиков, влечение имеет большее значение, чем испытывать «кайф». Ощущение выраженной потребности в опиоидах заставляет людей думать только об одном: как добыть наркотик и неважно каким путём это можно сделать.

Доказанные **преимущества ПЗТ:**

* Участие в программе ПЗТ помогает отказаться от употребления нелегальных опиатов и, соответственно, от употребления инъекционных наркотиков;
* Отпадает необходимость искать деньги на покупку наркотика, т.е. не приходится прибегать к противозаконным действиям;
* Действие заместительного препарата превосходит по длительности эффект нелегальных опиатов. Доста­точно принимать его один раз в день для того, чтобы удовлетворить суточную потребность организма в опиатах;
* Препарат метадон можно получить бесплатно и на законных основаниях.
* Препарат (метадон) принимается через рот, что позволяет из­бежать негативные последствия, связанные с инъ­екционным введением нелегальных наркотиков (ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С, передозировки, абсцессы);
* Улучшается физическое состояние. Появляется воз­можность пройти медицинское обследование и полу­чать лечение других сопутствующих заболеваний. Всем участникам программы предлагаются дополнительные услуги (обследования) и консультации различных специалистов: инфекциониста, физиатра, терапевта, хирурга, гинеколога, психолога, социального работника;
* Участвуя в программе ПЗТ, наркозависимый получает возможность участвовать в группах взаимопомощи и поддержки в психотерапевтических сессиях;
* Появляется больше свободного времени, которое можно использовать с пользой для себя и близких и в других плодотворных руслах (обучение, трудоустройство, развлечение и т. д.).

В Казахстане с 2008 года применяется препарат «Метадон гидрохлорид» в виде сиропа. ПЗТ в Казахстане рассматривается как один из эффективных методов лечения опиоидной зависимости, которое включает психосоциальное консультирование, содействие в трудоустройстве, в получении профессиональных навыков, помощи психолога. Предоставлением ПЗТ занимаются мультидисциплинарные команды, состоящие из врачей наркологов, психологов, социальных работников, медицинских сестёр.

В настоящее время в 9 областях и г. Алматы функционируют 13 пунктов предоставления ПЗТ терапии.



За время реализации ПЗТ отмечаются положительные моменты:

* практически все пациенты отмечают отсутствие «проблем с законом»;
* значительно сократилось число безработных лиц: 173 - устроились на работу, 39 - прошли обучение;
* из 72 ВИЧ-инфицированных пациентов, 36 начали проходить антиретровирусную терапию и 1 человек противотуберкулёзное лечение;
* создали семейные отношения - 25 человек;
* родили детей – 5 женщин;
* 96% участников отмечают налаживание семейных отношений;
* 26% узаконили семейные взаимоотношения;
* у всех пациентов (100%) наблюдается положительная динамика в субъективной оценке благополучия и удовлетворённости условиями своей жизни.

В этой связи, практика заместительной терапии должна быть надлежаще рассмотрена в качестве эффективного и действенного инструмента в помощи наркозависимых категории людей. На всех уровнях государства должна быть представлена широкая поддержка в развитии данной практики по снижению вреда от рассматриваемого фактора риска.

## **Физическая активность**

## Физическая инертность (недостаточная физическая активность) является четвертым по значимости фактором риска глобальной смертности (6% случаев смерти в мире). Кроме того, по оценкам, физическая инертность является основной причиной примерно 21-25% случаев рака молочной железы и толстой кишки, 27% случаев диабета и примерно 30% случаев ишемической болезни сердца.

## Регулярные занятия физической активностью, имеют следующее положительные эффекты на здоровье:

## позволяют снизить риск развития высокого кровяного давления, ишемической болезни сердца, инсульта, диабета, рака молочной железы, толстой кишки и депрессии;

## способствуют укреплению здоровья костей и улучшению функционального здоровья; и

## являются основной детерминантной расхода энергии и, следовательно, выполняют решающую роль в энергетическом обмене и поддержании веса.

## Согласно результатам исследований, проводимых Duke University Medical Center, не активный, малоподвижный образ жизни влечёт за собой увеличение висцерального жира, который в избытке собирается вокруг внутренних органов.

## Резистентность к инсулину, также сердечно – сосудистые заболевания и иные метаболические синдромы, напрямую связаны с высоким уровнем висцерального жира, что, в свою очередь, сидячий образ жизни делает опасным. Также, ожирение способствует риску развития остеоартрита.

## Пример поддержания уровня физической активности в США является образцовым, который достигается за счёт продвижения спорта среди широких слоёв населения. Спорт в США - важная часть национальной культуры. Спорт играет большую роль в системе образования США и образе жизни студентов. В большинстве колледжей и университетов организованы спортивные команды по командным видам спорта и проводятся соревнования по индивидуальным видам спорта. Существует Национальная ассоциация студенческого спорта.

## Спорт широко развит в различных учебных заведения, колледжах, школах. Для успеха в сдаче экзаменов, а также высокооплачиваемой стипендии - занятие спортом и достижение призовых мест, является обязательным фактором. Такой подход рассматривается не только в рамках настоящего индивидуума, а как забота о здоровье будущего поколения.

Между вузами США на постоянной основе проводятся различные состязания, более чем в двадцати видах спорта. Не редко, именно проявление спортсмена в учебном заведении, является критерием вызова его в национальную сборную. А также последующего выступления на чемпионатах мира и Олимпийских играх.

Кроме того, сегодня спортивная индустрия является важной отраслью экономики разных стран. Спорт в целом выступает фактором обеспечения экономического роста, так как интенсивно воздействует на экономическую сферу жизни государства и общества, а именно на качество труда, физическую подготовленность рабочей силы, структуру потребления и спроса, производительность труда, внешнеэкономические связи и другие показатели экономической системы.

В настоящее время, спорт все больше проявляется в предпринимательской деятельности человека. Этот процесс, с одной стороны, обеспечивает занятость населения в отраслях спортивной индустрии. С другой стороны, частный сектор участвует в этих отраслях и пополняет местные бюджеты за счёт различных налогов и платежей. Определённая часть этих финансовых источников направляется на дальнейшее финансирование спортивной индустрии.

Понятие "физическая активность" не следует путать с "физическими упражнениями". Физические упражнения являются одной из подкатегорий физической активности, охватывающей плановую, структурированную и повторяющуюся физическую активность, направленную на улучшение или поддержание одного или нескольких компонентов физической формы. Помимо физических упражнений, физическая активность включает также и другие виды активных телодвижений, совершаемых во время игр, работы, активного передвижения, домашней работы, а также отдыха и развлечений.

Повышение уровня физической активности является проблемой не только отдельных людей, но и всего общества. Поэтому, для её решения необходим многосекторальный, многодисциплинарный подход, ориентированный на отдельные группы населения и учитывающий особенности культуры.

Для этих целей спорт должен стать неотъемлемой частью культуры населения страны, как часть образа жизни всех социальных групп.

Следующие меры позволят сформировать здоровое, физически активное и сильное общество:

1. формирование казахстанского пула видов спорта, который бы учитывал культурные и национальные особенности страны (восточные единоборства, борьба, бокс и т.д.);
2. внедрение спортивной политики в средних учебных заведениях с учётом сформированного пула;
3. внедрение продолжающей спортивной политики в высших учебных заведениях и колледжах;
4. создание необходимых условий для вовлечения молодёжи занятием спорта, поощрение за участие, результаты и достижения;
5. обеспечение доступности занятия спортом, субсидирование такой деятельности путём выделения квот лучшим представителям спорта страны;
6. возрождение института тренеров и наставников в области спорта;
7. создание необходимой спортивной инфраструктуры в городах и регионах РК, путём вовлечения в этот процесс крупных строительных компаний как в процессе застройки жилых массивов, так и на добровольной основе, предоставляя взамен преференции и льготы;
8. создание условий для формирования спортивного меценатства крупными предприятиями РК;
9. проведение и широкое освещение специализированных мероприятий в рамках спортивной политики: тренер года, воспитанник года, лучшие достижения, номинации - как лучший вклад в спортивное развитие, меценатство, участие в развитии и т.д.

Эти меры позволят заложить прочный фундамент для здоровья настоящего и будущего поколения страны.

## **Переключение на альтернативные виды продуктов по доставке никотина**

С достижениями технологий появляются альтернативные способы доставки никотина в организм. Новые альтернативные продукты с содержанием никотина, в том числе электронные сигареты и изделия с нагреваемым табаком, могут стать менее вредной альтернативой сигаретам в связи с тем, что в них отсутствует процесс горения.

Сегодня общеизвестны следующие виды альтернативной продукции с потенциалом пониженного риска:

1. Никотиновая жидкость;
2. Изделия с нагреваемым табаком;
3. Комбинированные изделия.

Альтернативные продукты были изобретены в начале 2000-х годов. Вместо табака, в электронной сигарете содержится картридж с никотиносодержащей жидкостью. Она выпаривается при помощи ультразвукового распылителя, при этом образуется пар, не обладающий, в отличие от табачного дыма, неприятным запахом.

Два фактора являются разделяющей границей между традиционными сигаретами и альтернативной продукции: 1) отсутствие горения и 2) отсутствие дыма.

На сегодняшний день опубликованы многочисленные исследования и научные работы академическими и научно-исследовательскими институтами в области общественного здравоохранения. В частности, профессиональные заключения экспертов и рецензии говорят в пользу альтернативной продукции по доставке никотина - электронных сигарет.

«*К табачным изделиям необходимо применять то регулирование, которое пропорционально отражает представляемый риск для здоровья человека. Научные доказательства говорят о том, что электронные сигареты представляют меньше риска для здоровья. Принимая во внимание меньший риск, было бы ошибкой применять такое же регулирование к электронным сигаретам, как и к обычным сигаретам.»*, Майкл Песко, экономист по экономике и профессор политики в области здравоохранения в Корнельском университете, 10 марта 2016 г.

«*Подходы к регулированию никотина должны разрабатываться таким образом, чтобы они поощряли как можно большее количество курильщиков прекратить потребление никотина, либо полностью отказаться от курения в пользу электронных сигарет*». Великобритания, Королевский колледж врачей, «Никотин без дыма», «Снижение вреда от табака», 2016 год.

«*Исследование «Предотвращение случаев потенциальной смертности в США путём замены обычных сигарет электронными сигаретами» моделирует преимущества для здоровья, которые могут быть получены с помощью радикальных регулятивных мер, способствующих переключению курильщиков с табака на электронные сигареты. Польза для здоровья является огромной и подчёркивает крайнюю важность применения такого подхода, вместо отказа от положительного потенциала, которым обладает новое поколение никотиносодержащей продукции*». Рецензия эксперта «*Что произойдёт, если все курильщики перейдут на электронные сигареты?*», Профессор Джон Бриттон, директор Британского центра исследований табака и алкоголя, Ноттингемский университет, 2 октября 2017г.

«*Чрезмерное регулирование бездымных табачных изделий де-факто означает поддержку потребления обычных сигарет и препятствует переключению курильщиков с сигарет на потенциально менее вредные альтернативы. Абсурдность ситуации заключается в том, что обеспечивается широкий доступ к когда-либо изобретённому наиболее опасному потребительскому товару, и в то же время налагается запрет на гораздо более безопасную замену сигаретам. Данный подход ставит под сомнение логику и только способствует защите традиционных сигарет. Политика в области регулирования табачных изделий должна основываться на доказательной базе, а не на страхах, преувеличении и искажении научно обоснованных фактов. Самое важное - исследование в области влияния вэйпинга (парения) на здоровье человека, должно проходить в сравнении с рисками от курения обычных сигарет, которые могут быть заменены вейпингом»*, Колин Мендельсон - «Электронные сигареты, необходимы для того, чтобы больше взрослых бросили курить», «Sydney Morning Herald», 28 июня 2017 г.

Несмотря на необходимость проведения полноценных научных исследований и клинических испытаний, все же в некоторых странах такая продукция серьёзно рассматривается в качестве альтернативы традиционным сигаретам.

В июле 2017 года, Департамент здравоохранения Великобритании опубликовал Дорожную карту по контролю за табаком «На пути к бездымному поколению», в рамках которой, основной упор делается на меры не запретительного характера, а на предоставление возможности рассмотреть инновационные продукты, в качестве способа снижения ущерба от употребления табака. В соответствии с ней, Департаментом здравоохранения Великобритании составлен отчёт «Обзор доказательств по электронным сигаретам и нагреваемым табачным изделиям – 2018».

Ключевые результаты отчёта[[4]](#footnote-4):

* Потенциал развития раковых заболеваний составляет менее 0,5% по сравнению с курением традиционных сигарет;
* Сравнительные риски сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний лёгких не были количественно оценены, но, есть высокая степень вероятности значительного снижения рисков по сравнению с курением;
* Два клинических исследования (среди пользователей электронных сигарет) данных биомаркера акролеина, мощного респираторного раздражителя, выявили уровни, соответствующие уровням, не связанным с курением сигарет;
* Изученные биомаркеры воздействия показывают значительное сокращение вредных компонентов;
* До настоящего времени не было выявлено риска для здоровья от пассивного воздействия электронных сигарет (пара) для третьих лиц.

Согласно отчёту были выработаны следующие рекомендации:

* Директивные органы и регулирующие органы должны обеспечить изготовление электронных сигарет и других альтернатив традиционным сигаретам таким образом, чтобы минимизировать вред. Преимущество электронных сигарет заключается в том, что отдельные вредные компоненты могут быть исключены или сведены к минимуму, что является невозможным барьером для традиционных сигарет;
* Потребителям и медицинским работникам следует рекомендовать использовать схему «Жёлтых карточек» для информирования о побочных действиях электронных сигарет;
* Электронные сигареты представляет лишь небольшую долю рисков в отличии от курения, соответственно полное переключение с курения на вейпинг обеспечивает значительное снижение вреда;
* Основываясь на текущей исследовательской базе, заявление о том, что вейпинг по меньшей мере на 95% менее вреден чем курение, очень важно с точки зрения информирования потребителей о имеющейся разнице в части снижения риска, чтобы больше потребителей сигарет переходили от курения к парению. При этом, необходимо учитывать, что это не означает, что электронные сигареты и другие альтернативы традиционным сигаретам безопасны;
* Отсутствие различий в биомаркерах между дуальными пользователями (употребляющие как сигареты, так и электронные сигареты) и курильщиками, означает, что дуальные пользователи должны прекратить курить вовсе, поскольку эффекта от такого подхода не будет.

С точки зрения государственного регулирования, переход от запретов и ограничений курения, к предоставлению объективной информации об альтернативных формах потребления табака, должен также сопровождаться рядом мер экономического и социального характера, которые можно рекомендовать к применению, если будут проведены соответствующие исследования, доказывающие снижение риска от альтернативных продуктов по доставке никотина:

1. так же, как и в работе по снижению потребления алкоголя, целесообразно введение дифференциации стоимости акциза на табачную продукцию (акциз на традиционные сигареты – выше, чем на альтернативную продукцию с потенциалом пониженного риска);
2. включение работы по просвещению и разъяснению для курильщиков о сути альтернативной продукции с потенциалом пониженного риска в государственный социальный заказ Министерства здравоохранения РК. Такой подход создаст возможность выстраивания действенного пути снижения вреда от ещё одного наиболее ёмкого источника НИЗ – курения.

## **Репродуктивное здоровье**

В результате проведённого в 2011 году Казахстанской ассоциацией по социальному и репродуктивному здоровью (КМПА) фокус-групп исследований по изучению отношения к планированию семьи, был показан сравнительно высокий уровень информированности о разных методах контрацепции среди изученного населения.

Участники исследования сообщили о том, что ключевой проблемой ограниченного доступа к контрацептивам является их высокая стоимость. В среде молодёжи, отсутствие конфиденциальности при консультировании или выборе метода контрацепции является ещё одним барьером, наряду с высокой ценой на средства контрацепции.

Респонденты поделились знаниями о том, что в аптеках сложно найти спермициды и инъекционные контрацептивы, в то время, как внутриматочная спираль, в большинстве случаев, была абсолютна недоступна для молодых девушек с точки зрения высокой цены и необходимости обращения к врачу.

Результаты исследования показали, что презервативы и противозачаточные таблетки рассматриваются, как наиболее подходящие методы для не состоящих в браке мужчин и женщин.

Следует отметить, что фармацевтический рынок Казахстана является частным (98%) и ***в стране отсутствуют государственные механизмы регулирования рыночных цен.*** При этом, цены на контрацептивы в Казахстане являются одними из самых дорогих среди стран бывшего Советского союза и Восточной Европы по данным маркетинговых исследований фармацевтических рынков, проведённой международной коммерческой организацией "Supporting Market Development" (SMD), ("Pharma Expert", 2014).

В соответствии с действующим законодательством, государство гарантирует населению предоставление услуг планирования семьи и не ограничивает права людей в выборе метода контрацепции, но не несёт обязательств по предоставлению средств контрацепции. ***Контрацептивы не входят в список гарантированного объёма бесплатной или льготной помощи.*** Единственным шансом для бесплатного обеспечения являются средства местных бюджетов, при условии наличия ресурсов и обеспечения по остаточному принципу. Данный вид деятельности сложно оценить из-за ***отсутствия в стране чёткого механизма планирования обеспечения и официального мониторинга использования этих средств.***

По данным анализа доступности противозачаточных средств в Казахстане, проведённого международным экспертом ЮНФПА в 2014 году, ***обнаружены значительные препятствия для доступа большинства населения страны к средствам контрацепции.*** По данным исследования, люди могут позволить себе только недорогую BMC, при этом, даже состоятельные группы населения ограничены в выборе методов контрацепции. ***Данная проблема является ещё более актуальной для уязвимых групп, таких как:***

* Подростки: из-за низкой доступности и отсутствия конфиденциальности в оказании услуг планирования семьи, ограничения по возрасту в законодательстве, когда человек имеет право на самостоятельное принятие решений при посещении медицинского учреждения только после исполнения 18 лет;
* Молодые люди (до 25 лет) из неблагополучных семей, трудовые мигранты, инвалиды и группы с поведенческим риском передачи ВИЧ (потребители инъекционных наркотиков, их сексуальные партнёры и работники коммерческого секса): из-за недоступно высокой стоимости контрацептивов;
* Сельские жители: из-за ограниченности аптек, скудного выбора и высокой стоимости контрацептивов.

Услуги планирования семьи в Казахстане носят фрагментарный характер и предоставляются различными организациями и специалистами. Они не гарантируют обеспечение помощи надлежащего качества и полного набора услуг на уровне ПМСП, которые должны включать: (1) консультирование, (2) назначение и обеспечение контрацептивов (3) выявление групп высокого риска, (4) контроль интервала между беременностями, (5) профилактику небезопасных абортов и оказания помощи после аборта, (6) раннее выявление и лечение инфекций, передающихся половым путём.

Результаты проведённых оценок показали, что качество и доступ к услугам консультирования по вопросам планирования семьи в медицинских учреждениях, находятся не на должном уровне. В настоящее время врачи акушеры-гинекологи ПМСП являются единственными поставщиками данных услуг и потенциал врачей общей практики, акушерок в настоящее время является недооценённой.

Внедрение новой модели финансового стимулирования работников ПМСП на основе результатов деятельности не включает услуги планирования семьи. С учётом планируемого полного перехода обслуживания населения на первичном уровне здравоохранения по принципу семейной медицины, обучения врачей общей практики, акушерок, участковых медицинских сестёр, с делегированием им первичного консультирования по вопросам планирования семьи, будет играть важную роль в обеспечении качества и доступности услуг планирования семьи. В настоящее время, в Казахстане отсутствует системный подход к обучению медицинских работников по вопросам современной контрацепции и консультирования по планированию семьи.

Правительство Казахстана приняло на себя обязательства по обеспечению всеобщего охвата населения услугами планирования семьи, включая доступ к информации, консультированию и контрацептивам. Доступ к таким услугам рассматривается на основе прав человека на свободное и ответственное принятие решения о количестве детей, времени и интервале между родами, а также обеспечения прав ребёнка на здоровое, желанное рождение.

Таким образом, обеспечение доступа к информации, качественным услугам и современным средствам планирования семьи приведёт к снижению нежелательной беременности, подростковой беременности, абортов, инфекций, передающихся половым путём, рака шейки матки и рака яичников, которые прямо или косвенно являются причинами материнской смертности. Поэтому услуги планирования семьи относятся к профилактическим мероприятиям, которые направлены на снижение управляемых причин материнской смертности и заболеваемости.

С экономической точки зрения, ***преимущества в результате деятельности по планированию семьи превышают финансовые затраты, направленные на устранение отрицательных последствий и могут внести существенный вклад в улучшение здоровья населения Казахстана.***

# **Заключение**

Настоящая Концепция предлагает следующие меры для снижения влияния факторов риска:

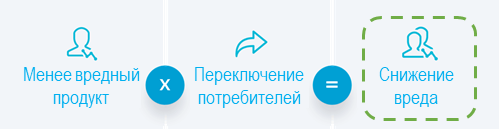
1. Для четырех из шести рассматриваемых источников НИЗ (алкоголь, табакокурение, питание, наркомания) предлагается рассмотреть возможность **стимулирования потребительского оборота продуктов с пониженным риском, которые являются альтернативой для доказанных источников НИЗ.**
2. Из-за отсутствия менее вредных продуктов по отношению к источникам НИЗ «физическая инертность» и «репродуктивное здоровье», целесообразным является применение **модерационных мер, оказывающих влияние на образ жизни индивидуума.**

*Касательно оборота продуктов с пониженным риском*

Производство и продажа продуктов с пониженным риском, на сегодняшний день, является более затратным и ресурсоёмким, поскольку такая продукция, как правило, содержит натуральные компоненты и производятся (распространяется) с применением новых технологий. Следует отметить, что из-за изменённых параметров такой продукции, требования к хранению повышаются, а сроки годности уменьшаются.

Такая продукция должна быть рассмотрена в качестве эффективного инструмента по снижению вреда от источников неинфекционных заболеваний.

Более того, крайне важно создать условия, чтобы такая продукция и вся информация о ней была доступна потребителю. Нижеследующая формула наглядно демонстрирует, что можно снизить вред от доказанных источников НИЗ, предоставляя потребителю менее вредную продукцию и делая информацию о ней более доступной.



Например, актуальным является введение налоговой дифференциации на продукты с пониженным риском. Также, важно рассмотреть возможность информирования потребителей о преимуществах этой продукции. Такие меры позволят сделать продукцию с пониженным риском более доступной и положительно скажутся на выборе потребителя именно тех продуктов, которые являются менее вредными.

Учитывая, что обеспечение доступности такой продукции может принести положительный вклад в части снижения показателей неинфекционных заболеваний в масштабе страны, в долгосрочном периоде такой подход с точки зрения экономики страны позволит снизить затраты на здравоохранение.

В этой связи, целесообразным является реализация отдельных законодательных инициатив по рассматриваемым источникам вреда, например, введение законодательного определения: «продукт с пониженным риском» - *любой продукт или услуга в основе которого лежит технологический процесс, значительно меняющий состав и структуру такого продукта или способ его потребления с целью улучшения потребительских характеристик продукта с точки зрения влияния на здоровье человека по сравнению с действующими продуктами, отвечающими санитарным нормам и правилам.*

Данное понятие может быть рассмотрено в контексте Закона РК «О защите прав потребителей».

Продукт с пониженным риском может быть идентифицирован по следующим критериям:

1. *наличие значительных изменений в составе и структуре продукта (его ингредиентов) или способа его потребления, что обеспечивает более безопасные характеристики потребления с точки зрения воздействия на здоровье;*
2. *использование альтернативных решений в технологическом процессе, которые обеспечивают снижение риска для здоровья и значительно улучшают потребительские характеристики по сравнению с использованием традиционных технологий;*
3. *наличие результатов научных исследований, подтверждающих снижение риска для здоровья человека по сравнению с результатами, установленными санитарными нормами и правилами.*

Установление данных критериев отнесения к продуктам с пониженным риском приведёт к (1) обеспечению потребителей самостоятельно дифференцировать «менее вредные» продукты от «вредных», (2) обеспечению в масштабе страны снижения показателей неинфекционных заболеваний, (3) а в пищевой промышленности, становлению конкуренции за внимание потребителей по отношению к продуктам с пониженным риском.

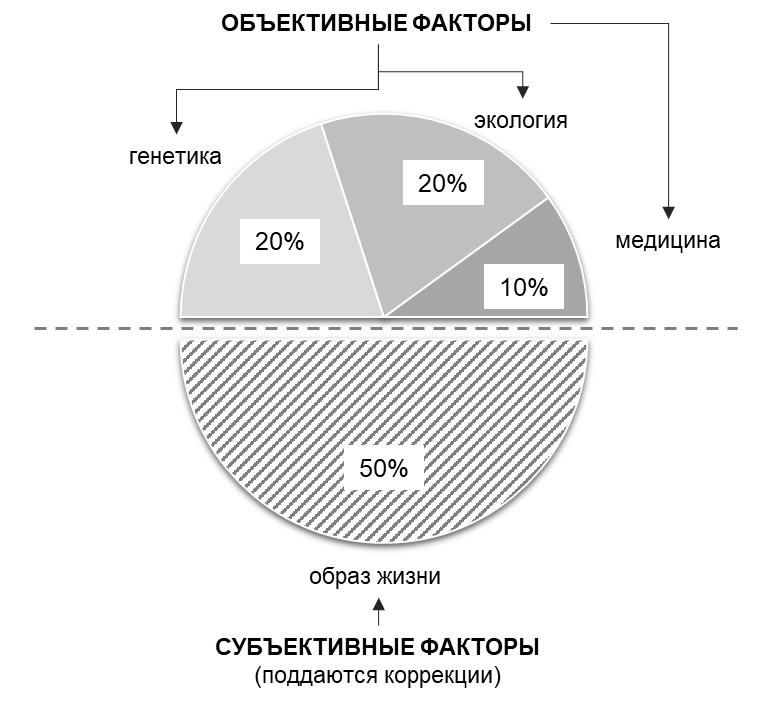
Важно отметить, что среди отечественных производителей есть немало представителей, производящих продукты, которые по своим характеристикам с точки зрения меньшего воздействия на здоровье превосходят импортные аналоги - это производители моющих средств, молочных напитков, сырных продуктов и т.д.

*Касательно изменения образа жизни общества*

Образ жизни играет важную роль для снижения факторов риска по всем рассматриваемым источникам неинфекционных заболеваний.

Инструменты должны быть способными изменить именно образ жизни людей. Для этих целей выявлен следующий эффективный инструмент воздействия и коррекции образа жизни: **повышение осведомлённости общества.**

**Группы факторов, влияющие на здоровье, по данным ВОЗ**



Коммуникация на тему снижения рисков, прививания ЗОЖ и той культуры, которая пойдёт на коррекцию образа жизни, возможно только через информационные каналы, имеющие высокую абсорбционную способность.

Существуют различные каналы для распространения информации: социальные сети, СМИ, радио и телевидение. Данные информационные каналы на сегодня являются наиболее действенными, при условии их устойчивого применения в продолжительном периоде времени.

Следует выработать коммуникационную модель, которая включает в себя четыре основных элементов: медиа, аудитории, идеи, а также сообщения. Центральным элементом коммуникации, согласно модели - является сообщение, созданное под влиянием других трёх составляющих коммуникации. Важно то, что при формировании готового продукта, все элементы модели равнозначны, то есть являются равноценными факторами коммуникационной стратегии.

**Проведение общественных мероприятий, направленных на коррекцию поведенческих основ социума.** Данный инструмент в целом является частью инструмента «повышения осведомлённости общества», однако его сепарация обусловлена необходимостью закрепления коммуникационных практик на эмпирическом уровне.

Как правило, такие мероприятия могут быть инкорпорированы в крупные события: праздники, концерты, и т.д.

В настоящей Концепции изложены основные методы и пути снижения вреда от источников НИЗ на основе лучшей действующей международной практики. Применяя метод «мягкой силы» можно добиться значительных результатов при условии выработки правильных подходов.

Полноценная реализация мер требует не только создания инфраструктуры, платформы, обучения персонала, привлечения компетентных людей в работу, но и использования современных технологий.

Основной подход, который предусматривается Концепцией - это влияние на образ жизни индивидуума, путём коррекции поведения, а также предложения менее вредной продукции и предоставления информации о ней.

Такой подход обоснован с точки зрения принятия индивидуумом предлагаемых решений по снижению НИЗ, не затрагивая устоявшиеся паттерны поведения и не осуществляя грубое вмешательство в образ жизни индивидуума.

Выработаны следующие инструменты снижения вреда (факторов риска):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Классификация** | **Источник НИЗ** | **ИНСТРУМЕНТ 1** | **ИНСТРУМЕНТ 2** |
| **менее вредные**  **продукты** | **коррекция**  **образа жизни** |
| ПРИОРИТЕТНЫЙ СПИСОК ООН | *Алкоголь* | * переключение на слабоалкогольную линейку | Коррекция образа жизни путём повышения осведомлённости и обеспечения понимания |
| *Табакокурение* | * переключение на бездымные никотиносодержащие продукты |
| *Питание* | * переключение на продукты с пониженным риском |
| *Физическая инертность* |  |
| АКТУАЛЬНЫЕ ДЛЯ РК | *Наркомания* | * заместительная (метадоновая) терапия |
| *Репродуктивное здоровье* |  |

Как показывает международный опыт, Концепция «снижения вреда» легко имплементируется путём подключения в действие средств массовой информации, социальных сетей и фасилитирующих мероприятий.

Эффективность и быстрая динамика развития стратегии «*снижения вреда*» обусловлена тем, что имеет высокий потенциал к адаптации поведенческих факторов индивидуума.

Международный опыт демонстрирует, что именно такой подход становится актуальным на повестке дня, по мерам, направленным на снижение вреда от источников НИЗ.

Инструменты и методы реализации настоящей Концепции представлены в Приложении А.

1. https://kaznmu.kz/rus/%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5-%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B0-%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0-%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D1%8D%D0%BA/ [↑](#footnote-ref-1)
2. http://abctv.kz/ru/news/minzdrav-poprobuet-predupredit-bolezni [↑](#footnote-ref-2)
3. Heath, D.B., International Handbook on Alcohol and Culture, Greenwood Press, Westport, CT, 1995, стр. 343, 358-359. [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/684963/Evidence_review_of_e-cigarettes_and_heated_tobacco_products_2018.pdf>, стр. 16 [↑](#footnote-ref-4)